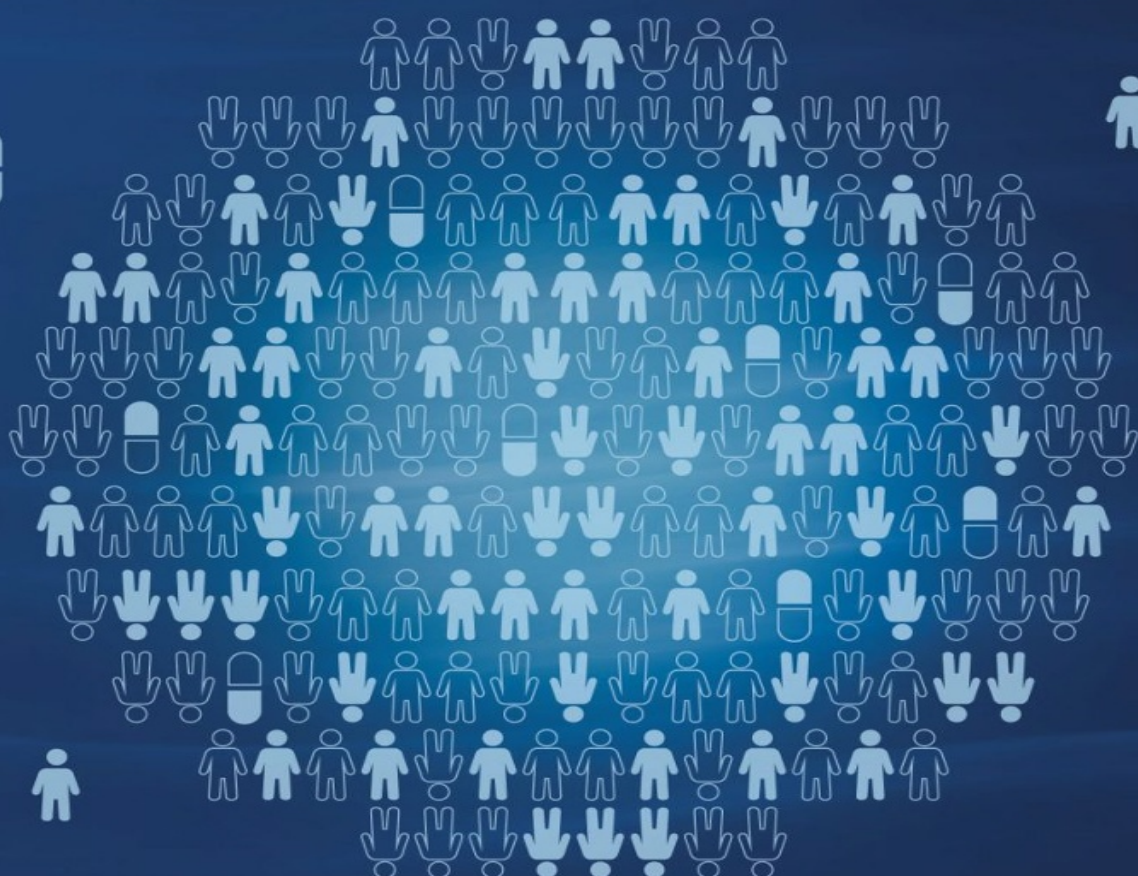


zdrowie publiczne

Redakcja naukowa ►► Teresa Bernadetta Kulik, Anna Pacian



zdrowie publiczne

Redakcja naukowa ►► prof. zw. dr hab. n. med. Teresa Bernadetta Kulik,
dr n. med. Anna Pacian

Rozdział 17

Koncepcja medycyny pracy



© Copyright by Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014

Wszystkie prawa zastrzeżone.
Przedruk i reprodukcja w jakiegokolwiek postaci całości bądź części książki bez pisemnej zgody wydawcy są zabronione.



Wydawca: *Anna Plewa*
Redaktor merytoryczny: *Zespół*
Korekta: *Alicja Staśkiewicz*

Projekt okładki i stron tytułowych: Michał Bator, michal.bator@oink.com.pl

eBook został przygotowany na podstawie wydania papierowego z 2014 r.
(wyd. I) Warszawa 2014

ISBN 978-83-200-5260-2

Wydawnictwo Lekarskie PZWL
02-460 Warszawa, ul. Gottlieba Daimlera 2
tel. 22 695-40-33

Księgarnia wysyłkowa:
tel. 22 695-44-80
e-mail: wysylkowa@pzwl.pl

infolinia: 801-142-080
www.pzwl.pl
www.nursing.com.pl

Spis treści

Autorzy

Wstęp

Część I

1. Koncepcja zdrowia w medycynie - *Teresa Bernadetta Kulik*
2. Zdrowie publiczne a medycyna społeczna - *Maciej Latański, Anna Pacian*
3. Zdrowie publiczne jako dyscyplina naukowa - *Leszek Wdowiak, Irena Woźnica*
4. Czynniki kształtujące stan zdrowia - *Ewa Rudnicka-Drożak*
5. Zachowania zdrowotne i ich związek ze zdrowiem - *Dorota Żołnierczuk-Kieliszek*
6. Zagrożenia zdrowia psychicznego - *Marta Makara-Studzińska (red.)*
7. Profilaktyka chorób cywilizacyjnych i społecznych - *Agata Stefanowicz*
8. Opieka medyczna w szkole w ramach zdrowia publicznego - *Anna Pacian*
9. Profilaktyka zakażeń wirusem HIV i uzależnień wśród dzieci i młodzieży - *Anna Pacian*
10. Elementy prawa w zdrowiu publicznym - *Jolanta Pacian*
11. Systemy informacyjne w zdrowiu publicznym - *Mirosław Jarosz, Anna Włoszczak-Szubzda, Andrzej Horoch*

Część II

12. Założenia Narodowego Programu Zdrowia - *Ewa Joć*
13. Ubezpieczenia zdrowotne i społeczne - *Jolanta Pacian*
14. Polityka zdrowotna - *Zbigniew Orzeł*
15. Zagadnienia polityki zdrowotnej w skali międzynarodowej - *Kinga Zdunek*
16. Podstawy nadzoru sanitarno-epidemiologicznego - *Anna Jabłońska-Chmielewska*
17. Koncepcja medycyny pracy - *Katarzyna Kocka*
18. Marketing i jakość w promocji zdrowia - *Mariola Janiszewska*
19. Opieka medyczna nad rodziną w zdrowiu i w chorobie - *Hanna Skórzyńska*

20. Opieka nad zdrowiem osób starszych - *Hanna Kachaniuk*

21. Opieka paliatywna (hospicyjna) - *Bożena Zboina*

Wszystkie rozdziały dostępne w pełnej wersji książki.

Część II

17 Koncepcja medycyny pracy

Katarzyna Kocka

Cele rozdziału

1. Omówienie struktury i zadań służb medycyny pracy.
2. Przedstawienie definicji choroby zawodowej, parazawodowej, warunków szkodliwych, uciążliwych i niebezpiecznych, badań wstępnych, okresowych i kontrolnych.
3. Prezentacja podstawowych kierunków działań promocyjnych w zakładzie pracy.
4. Omówienie zakresu działań organów sprawujących nadzór nad warunkami pracy.
5. Rozwijanie umiejętności w zakresie: sporządzenia planu działań zapobiegających powstawaniu chorób zawodowych w zakładzie pracy, dokonania oceny ryzyka zawodowego na wybranym stanowisku pracy oraz wyjaśnienia istoty i celowości opieki medycznej nad osobami pracującymi.

17.1. Struktura i zadania służb medycyny pracy

Podstawą rozwoju człowieka, jego samorealizacji i uspołecznienia jest praca. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje proces pracy jako każdą czynność mającą na celu wytwarzanie wartości materialnych lub kulturowych poprzez zaangażowanie w niej systemu mięśniowego i nerwowego człowieka.

Organizm ludzki w trakcie wykonywania pracy jest narażony na działanie wielu czynników, m.in. fizycznych (materialnego środowiska),

psychologicznych i psychosocjologicznych. Czynniki te mają wpływ na zdrowie człowieka. Zależność między pracą a stanem zdrowia wykonujących ją ludzi jest bezsprzeczna. Stąd zasadne jest funkcjonowanie jednostek medycznych sprawujących opiekę zdrowotną nad osobami pracującymi.

W celu ochrony zdrowia i sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami utworzono w Polsce służby medycyny pracy. W ich skład wchodzi lekarze, pielęgniarki, psycholodzy i inne osoby o kwalifikacjach przydatnych do wykonywania wielodyscyplinarnych zadań tej służby.

Jednostkami organizacyjnymi służb medycyny pracy są:

1. Jednostki podstawowe:

- podmioty wykonujące działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi.

2. Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.

3. Jednostki badawczo-rozwojowe i jednostki organizacyjne uczelni medycznych prowadzące działalność w dziedzinie medycyny pracy, realizujące zadania służb medycyny pracy w zakresie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tekst. jedn.: Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317).

Do zadań służb medycyny pracy zgodnie z art. 6 tej ustawy zalicza się:

- 1) ograniczanie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, w szczególności przez:
 - a) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,
 - b) współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,
 - c) udzielanie pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy;

- 2) sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w szczególności przez:
 - a) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w kodeksie pracy,
 - b) orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie,
 - c) ocenę możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki,
 - d) prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i leczniczej w zakresie patologii zawodowej,
 - e) prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,
 - f) wykonywanie szczepień ochronnych,
 - g) monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących pracę w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych, osób młodocianych, niepełnosprawnych oraz kobiet w wieku rozrodczym i ciężarnych,
 - h) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą;
- 3) prowadzenie ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową;
- 4) organizowanie i udzielanie pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i wypadkach, które wystąpiły w miejscu pracy, służby lub pobierania nauki;
- 5) inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących;
- 6) inicjowanie działań pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielanie pomocy w ich realizacji, a w szczególności w zakresie:
 - a) informowania pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego,

- b) wdrażania zasad profilaktyki zdrowotnej u pracowników należących do grup szczególnego ryzyka,
 - c) tworzenia warunków do prowadzenia rehabilitacji zawodowej,
 - d) wdrażania programów promocji zdrowia,
 - e) organizowania pierwszej pomocy przedmedycznej;
- 7) prowadzenie analiz stanu zdrowia pracowników, a zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz przyczyn wypadków przy pracy;
- 8) gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną [1, 2].

Jednostkami nadrzędnymi w stosunku do placówek podstawowych służb medycyny pracy są wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, które pełnią następujące zadania wynikające z art. 17 ustawy:

- 1) udzielanie konsultacji podstawowym jednostkom służby medycyny pracy;
- 2) wykonywanie kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy i osób realizujących zadania tej służby poza zakładami opieki zdrowotnej, w zakresie i w sposób określony w ustawie;
- 3) prowadzenie podyplomowego kształcenia z zakresu medycyny pracy, z wyjątkiem tych form, które z mocy odrębnych przepisów są zastrzeżone do kompetencji innych jednostek;
- 4) prowadzenie działalności diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie chorób zawodowych;
- 5) rozpatrywanie odwołań od orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w kodeksie pracy;
- 6) współdziałanie w programowaniu i realizacji zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia;
- 7) udzielanie konsultacji i opiniowanie spraw dotyczących organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej nad pracującymi oraz innych spraw związanych z ochroną zdrowia pracujących;
- 8) prowadzenie rejestrów zgłoszeń o podjęciu lub zakończeniu działalności przez podstawową jednostkę służby medycyny pracy, pielęgniarkę,

psychologa lub inną osobę, o której mowa w art. 2 ust. 1, w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi;

- 9) przyjmowanie, gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie dokumentacji służby medycyny pracy, przekazanej w związku z likwidacją jednostek organizacyjnych tej służby.

W Polsce w zakresie medycyny pracy funkcjonują również placówki badawczo-rozwojowe, m.in.:

- Instytut Medycyny Pracy w Łodzi,
- Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni,
- Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu,
- Instytut Medycyny Wsi w Lublinie.

Wymienione wyżej placówki zgodnie z ustawą o służbie medycyny pracy realizują następujące zadania:

- 1) uczestniczą w orzekaniu w sprawach chorób zawodowych w zakresie uregulowanym w odrębnych przepisach;
- 2) orzekają dla celów przewidzianych w kodeksie pracy w przypadkach zakwestionowania treści orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy;
- 3) prowadzą, na podstawie odrębnych przepisów, kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe w zakresie medycyny pracy, bezpieczeństwa i higieny pracy, ergonomii i psychologii pracy;
- 4) inicjują, opracowują i prowadzą, w tym również na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, programy prewencji zagrożeń zdrowia wynikających z wpływu niekorzystnych warunków środowiska pracy i sposobu wykonywania pracy, w szczególności ujawnianych w drodze badań epidemiologicznych;
- 5) wspomagają jednostki organizacyjne służby medycyny pracy działalnością konsultacyjną w zakresie medycyny pracy, bezpieczeństwa i higieny pracy, ergonomii i psychologii pracy oraz wykonują ekspertyzy, zwłaszcza w sytuacji wystąpienia nowych problemów dotyczących zdrowia pracujących [1, 2].

17.2. Zapobieganie chorobom zawodowym i parazawodowym

Choroby zawodowe są definiowane jako choroby wymienione w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że choroba została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy (ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, tekst jedn.: Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm., art. 235 dział X) [3, 4]. Aktualny wykaz chorób zawodowych zawarty w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 105, poz. 869 z późn. zm.) znajduje się w załączniku.

Choroby parazawodowe są to natomiast choroby o wieloczynnikowej etiologii występujące z dużą częstością w populacji ogólnej, na ujawnienie się bądź pogłębienie których mogą oddziaływać niekorzystne warunki pracy.

Choroby zawodowe i parazawodowe wywierają bardzo duży wpływ na wydajność pracy i sytuację społeczno-ekonomiczną pracujących, ich rodzin i całego społeczeństwa. Stąd istotne jest, aby w profilaktykę tych schorzeń był zaangażowany wielodyscyplinarny zespół opieki zdrowotnej. Działania zapobiegające chorobom zawodowym będą sprowadzać się do:

- 1) oceny ryzyka zawodowego;
- 2) systematycznych badań lekarskich (wstępnych, okresowych, kontrolnych);
- 3) zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy;
- 4) wdrażania programów profilaktycznych i promocyjnych w zakładach pracy;
- 5) zarządzania zdrowiem w miejscu pracy.

17.3. Ocena ryzyka zawodowego

Pojęcie „ryzyko zawodowe” oznacza możliwość wystąpienia związanych z wykonywaną pracą niepożądanych zdarzeń powodujących straty. Są to w szczególności niekorzystne skutki zdrowotne będące wynikiem zagrożeń

zawodowych występujących w środowisku pracy lub związanych ze sposobem wykonywania pracy.

Jednym z podstawowych obowiązków pracodawcy jest informowanie pracowników o zagrożeniach wynikających z wykonywanej pracy i ryzyku zawodowym występującym na danym stanowisku. Zakres przekazywanych informacji powinien obejmować dane dotyczące:

- rodzaju zagrożeń występujących w zakładzie i na stanowiskach pracy (czynniki szkodliwe, niebezpieczne, uciążliwe) oraz możliwych niekorzystnych skutków zdrowotnych tych zagrożeń;
- działań ochronnych i zapobiegawczych podjętych w celu wyeliminowania lub ograniczenia ryzyka zawodowego związanego z występującymi zagrożeniami.

Za **czynniki niebezpieczne** występujące w środowisku pracy uważa się czynniki, których oddziaływanie na pracownika może powodować uraz lub wypadek przy pracy. Zalicza się do nich np. ruchome elementy urządzeń, napięcie prądu elektrycznego, wysoką temperaturę.

Czynniki szkodliwe są definiowane jako czynniki, których oddziaływanie na pracownika powoduje obniżenie sprawności fizycznej i psychicznej, co może doprowadzić do schorzenia, a nawet choroby zawodowej.

Do czynników szkodliwych zaliczamy:

1. Czynniki fizyczne

- hałas, wibracja,
- promieniowanie (widzialne, podczerwone i nadfioletowe, laserowe),
- promieniowanie jonizujące,
- pole elektromagnetyczne,
- pole elektrostatyczne.

2. Czynniki chemiczne

wyróżniamy w zależności od sposobu działania na organizm człowieka

- toksyczne,
- drażniące,
- żrące,
- uczulające,

- rakotwórcze,
- mutagenne,
- substancje upośledzające funkcje rozrodcze.

Wymienione czynniki mogą oddziaływać na organizm przez drogi oddechowe, skórę i błony śluzowe, a także przez przewód pokarmowy.

3. Czynniki biologiczne

- mikroorganizmy roślinne i zwierzęce (bakterie, wirusy, riketsje, grzyby,
- pierwotniaki) oraz wytwarzane przez nie toksyny i alergeny,
- makroorganizmy roślinne i zwierzęce.

Czynniki uciążliwe w środowisku pracy to czynniki, których oddziaływanie na pracownika może być przyczyną złego samopoczucia lub nadmiernego zmęczenia. Do czynników o charakterze uciążliwym zaliczamy:

- mikroklimat,
- monotonię,
- obciążenie psychiczne,
- obciążenie statyczne,
- oświetlenie,
- wysiłek fizyczny,
- pracę zmianową (szczególnie w porze nocnej).

Ocena ryzyka zawodowego w celu stwierdzenia występujących zagrożeń zdrowotnych związanych z wykonywaną pracą powinna stanowić stały element zarządzania przedsiębiorstwem.

Polska norma PN-N-18002 zaleca ocenę ryzyka zawodowego według następujących etapów:

- identyfikacja zagrożeń – określenie, jakiego rodzaju zagrożenia występują na danym stanowisku pracy, czy zostały wcześniej rozpoznane, czy są dostępne informacje na ich temat;
- oszacowanie ryzyka zawodowego – określenie prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia; stosuje się skalę 3-stopniową (małe, średnie, duże) lub 5-stopniową (bardzo małe, małe, średnie, duże, bardzo duże);

- wyznaczenie dopuszczalności ryzyka zawodowego – na podstawie przepisów prawnych i dokumentów normatywnych oraz opinii ekspertów BHP ustalenie kryteriów dopuszczalności ryzyka zawodowego na danym stanowisku pracy;
- określenie działań wynikających z oceny ryzyka zawodowego – zaplanowanie działań korygujących i zapobiegających zagrożeniom na poszczególnych stanowiskach pracy; najczęściej zaleca się w tym celu stosowanie środków technicznych eliminujących lub ograniczających zagrożenie u źródła, inne to środki ochrony zbiorowej, środki organizacyjne i proceduralne i środki ochrony indywidualnej;
- realizacja planu działań korygujących i zapobiegawczych wynikającego z oceny ryzyka zawodowego;
- ponowna ocena ryzyka zawodowego, przeprowadzona po zrealizowaniu zaplanowanych działań, umożliwiająca sprawdzenie ich skuteczności.

Ocenę ryzyka zawodowego przeprowadza zespół ekspertów, którzy:

- znają i rozumieją zasady oceny ryzyka zawodowego;
- mają niezbędną wiedzę do identyfikowania zagrożeń na ocenianych stanowiskach;
- potrafią dokonać oceny następstw występujących zagrożeń;
- oceniają skuteczność działań korygujących lub zapobiegawczych prowadzących do eliminowania lub ograniczenia ryzyka zawodowego.

Skład zespołu oceniającego ryzyko zawodowe zatwierdza pracodawca. Według polskiej normy PN-N-18002 osobami przeprowadzającymi ocenę ryzyka zawodowego na stanowisku pracy są: pracodawca, wyznaczeni pracownicy, eksperci zewnętrzni.

17.4. Profilaktyczne badania lekarskie pracowników

Kodeks pracy rozróżnia następujące profilaktyczne badania lekarskie: wstępne, okresowe i kontrolne.

Badaniom wstępnym podlegają osoby przyjmowane do pracy oraz pracownicy młodociani przenoszeni na inne stanowiska pracy, a także inni pracownicy przenoszeni na stanowiska pracy, na których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe.

Badaniom wstępnym nie podlegają osoby przyjmowane ponownie do pracy u danego pracodawcy na to samo stanowisko lub na stanowisko o takich samych warunkach pracy, na podstawie kolejnej umowy o pracę zawartej w ciągu 30 dni po rozwiązaniu lub wygaśnięciu poprzedniej umowy o pracę z tym pracodawcą (art. 229 kodeksu pracy, k.p.) [4].

Badania okresowe przeprowadzane są u wszystkich pracowników niezależnie od rodzaju wykonywanej pracy. Ich celem jest ocena stanu zdrowia. Częstotliwość tych badań jest uzależniona od rodzaju czynnika szkodliwego lub uciążliwego, na który narażony jest pracownik.

Badaniom kontrolnym podlegają pracownicy, którzy byli niezdolni do pracy z powodu choroby dłużej niż 30 dni. Badania te wykonuje się w celu ustalenia zdolności do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku. Pracodawca nie może dopuścić do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku.

Badania lekarskie profilaktyczne wykonywane są na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę. Koszty związane z badaniami profilaktycznymi ponosi pracodawca. Ponadto pracodawca, który zatrudnia pracowników w warunkach narażenia na działanie substancji rakotwórczych lub pyłów zwłókniających, obowiązany jest do zapewnienia pracownikom badań:

- po zaprzestaniu pracy w kontakcie z tymi substancjami;
- po rozwiązaniu stosunku pracy, jeżeli zainteresowana osoba zgłosi wniosek o objęcie takimi badaniami.

Badania profilaktyczne wykonują lekarze posiadający odpowiednie kwalifikacje (art. 229 p. 8 k.p.) we współpracy z pielęgniarką ochrony

zdrowia pracujących (mającą ukończony kurs kwalifikacyjny lub szkolenie specjalizacyjne w zakresie ochrony zdrowia pracujących).

17.5. Bezpieczne i higieniczne warunki pracy

Pracodawca jest zobowiązany do zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy zgodnie z przepisami zawartymi w kodeksie pracy, dział X [4].

Do obowiązków pracodawcy należy:

- reagowanie na potrzeby pracowników w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy oraz podnoszenie aktualnego poziomu ochrony zdrowia i życia pracowników, z uwzględnieniem zmieniających się warunków wykonywania pracy;
- zapewnienie spójnej polityki przedsiębiorstwa zapobiegającej wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym;
- ochrona zdrowia młodocianych, pracownic w ciąży lub karmiących dziecko piersią oraz pracowników niepełnosprawnych w ramach podejmowanych działań profilaktycznych;
- zabezpieczenie miejsca pracy w środki niezbędne do udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników;
- informowanie pracowników o zagrożeniach dla zdrowia i życia występujących na poszczególnych stanowiskach i przy określonych pracach, a także o zasadach postępowania w przypadku awarii i innych sytuacji zagrażających zdrowiu i życiu pracowników;
- informowanie pracowników o działaniach ochronnych i zapobiegawczych podjętych w celu wyeliminowania lub ograniczenia zagrożeń;
- wyznaczanie pracowników do udzielania pierwszej pomocy.

Ponadto pracodawca zobowiązany jest do:

- zapewnienia i wyposażenia pomieszczeń, w których odbywa się proces pracy; pomieszczenia te zgodnie z przyjętymi normami

powinny mieć, w zależności od rodzaju wykonywanej pracy, odpowiednią powierzchnię, oświetlenie, temperaturę, wentylację;

- zapewnienia odpowiednich urządzeń higieniczno-sanitarnych i niezbędnych środków higieny osobistej (art. 232, 233 rozdz. VI dział X k.p.);
- oznakowania miejsc, w których występują zagrożenia dla pracowników, np. przy maszynach, urządzeniach mechanicznych, promieniowaniu;
- dostarczania nieodpłatnie pracownikowi środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego; pracodawca ma obowiązek poinformować pracownika o sposobie użytkowania wymienionych tego typu środków; środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze powinny spełniać wymagania określone w Polskich Normach; pracodawca nie może dopuścić pracownika do pracy bez środków ochrony osobistej, obuwia i odzieży ochronnej przewidzianych do stosowania na danym stanowisku;
- pracodawca ze względów profilaktycznych zapewnia nieodpłatnie odpowiednie posiłki i napoje pracownikom wykonującym pracę w warunkach szczególnie uciążliwych (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie profilaktycznych posiłków i napojów, Dz. U. Nr 60, poz. 279).

Nad wywiązaniem się pracodawcy z zapewnienia pracownikowi bezpiecznych i higienicznych warunków pracy czuwają organy nadzoru zewnętrznego, a także pracownicy BHP, lekarz i pielęgniarka służb medycyny pracy oraz związki zawodowe, które są zobowiązane do przeprowadzania wizytacji w zakładach pracy i odnotowywania uwag i wniosków pokontrolnych w dokumentacji zakładowej.

17.6. Wdrażanie programów profilaktycznych i promocyjnych w zakładach pracy

Promocja zdrowia w miejscu pracy jest rozumiana jako zespół działań realizowanych na rzecz i wspólnie z pracownikami zakładów pracy, które

służą umocnieniu i rozwojowi ich zdrowia. Troska o zdrowie to jeden z elementów polityki przedsiębiorstwa silnie rzutujący na kierunek jego rozwoju, wzory zachowań pracowników, a także ogólny wizerunek firmy.

Rozwój działań na rzecz umacniania zdrowia populacji pracujących warunkują czynniki makrosystemowe (polityka, prawo, rozwiązania instytucjonalne), postawy pracodawców i pracowników oraz działania profesjonalistów ochrony zdrowia pracujących.

Działania na rzecz promocji zdrowia w zakładach pracy były od początku popierane przez Światową Organizację Zdrowia. Świadczą o tym dokumenty: Health Promotion for Working Populations (1988) i Światowa Strategia – Zdrowie dla Wszystkich Pracujących (1995). Pod patronatem WHO podjęto program budowania narodowych oraz międzynarodowych sieci instytucji promujących zdrowie. W Polsce czołową instytucją w zakresie działań promocyjnych i ochrony zdrowia pracujących jest Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, gdzie od 1996 roku funkcjonuje Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy.

Promocja zdrowia w miejscu pracy może być realizowana poprzez trzy zespoły działań:

- a) interwencje promocyjne w sferze zachowań zdrowotnych (stylu życia) oraz związanych z pracą zachowań mających wpływ na zdrowie;
- b) interwencje medyczne związane z ogólną profilaktyką zdrowotną;
- c) promocyjne interwencje w środowisku pracy.

17.6.1. Interwencje promocyjne w sferze zachowań zdrowotnych (stylu życia) oraz związanych z pracą zachowań mających wpływ na zdrowie

Interwencje dotyczące zachowań zdrowotnych pracowników są realizowane poprzez edukację zdrowotną obejmującą dostarczenie wiedzy, przekazanie umiejętności oraz motywowanie do zmiany stylu życia.

Celem takich interwencji jest doprowadzenie do zmiany zachowań, które mają potencjalnie negatywny wpływ na stan zdrowia ludzi, na takie zachowania, które są korzystne dla zdrowia (prozdrowotne). Najczęściej przedmiotem oddziaływania są następujące zachowania:

- palenie tytoniu,
- picie alkoholu,
- sposób odżywiania się,
- aktywność ruchowa,
- zachowania w sytuacjach stresowych,
- korzystanie z usług medycznych,
- zachowania związane z pracą, np. przestrzeganie przepisów BHP.

Programy promocji zdrowia przygotowane do realizacji w zakładach pracy to na przykład programy: antytytoniowy, aktywności fizycznej, zdrowego odżywiania, interwencji medycznych. Programy te zostały opracowane przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi i mogą być podstawą do podjęcia działań promocji zdrowia w miejscu pracy.

17.6.2. Interwencje medyczne związane z ogólną profilaktyką zdrowotną

Do promocyjnych interwencji medycznych zaliczamy działania profilaktyczne pierwotne i wtórne, a niekiedy wczesną interwencję terapeutyczną. Najczęściej są to:

- badania przesiewowe (skrining) w kierunku nadciśnienia tętniczego, poziomu cholesterolu, nadwagi, chorób kręgosłupa, chorób nowotworowych;
- szczepienia ochronne, np. przeciw WZW typu B, grypie;
- ocena zagrożenia zdrowotnego określoną chorobą, np. zawałem mięśnia sercowego.

W prowadzeniu interwencji medycznych zasadą jest wyjście poza normatywy badań profilaktycznych, co umożliwia zidentyfikowanie pracowników zagrożonych bądź chorych na daną jednostkę chorobową.

17.6.3. Promocyjne interwencje w środowisku pracy

Są to wszelkie działania, które poprawiają środowisko pracy bardziej niż wymagają tego przepisy lub takie elementy pracy, których przepisy nie regulują. Przykładem może być eliminacja szkodliwych dla zdrowia surowców – ołowiu czy rtęci wykorzystywanych w procesach technologicznych bądź zmiana uciążliwych dla pracowników form organizacji pracy, jak na przykład rezygnacja z pracy akordowej. Do tego rodzaju interwencji zaliczamy również szkolenie kadr kierowniczych z zakresu metod kierowania przyjaznych pracownikom, eliminujących stres.

Zgodnie z zaleceniami WHO szczególną rolę we wdrażaniu programów promocyjnych w zakładach pracy powinny odgrywać służby medycyny pracy, których jednym z zadań (zgodnie z ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, tekst jedn.: Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317) jest „inicjowanie działań pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielanie pomocy w ich realizacji, a w szczególności w zakresie [...] wdrażania zasad profilaktyki zdrowotnej u pracowników należących do grup szczególnego ryzyka, wdrażania programów promocji zdrowia”.

Do realizacji tych zadań powinni włączyć się wszyscy pracownicy służb medycyny pracy, w tym także pielęgniarki, które, realizując funkcję edukacyjną, mogą pełnić rolę promotora zdrowia. Po odpowiednim przygotowaniu (szkolenie specjalizacyjne z zakresu ochrony zdrowia pracujących czy promocji zdrowia) pielęgniarka staje się doradcą i osobą wspomagającą w dążeniu do wzmocnienia i ochrony zdrowia pracowników. Przez wspomaganie należy rozumieć kompetentne doradztwo i uczenie, jak o zdrowie dbać i je rozwijać, oraz motywowanie podopiecznych.

17.7. Zarządzanie zdrowiem w miejscu pracy

Zarządzanie zdrowiem w miejscu pracy jest jedną z nowych koncepcji realizacji opieki zdrowotnej nad pracującymi. W procesie tym możemy wyróżnić cztery kluczowe składniki:

- zdrowie i bezpieczeństwo pracujących;
- promocja zdrowia w miejscu pracy;
- społeczne i behawioralne (styl życia) determinanty zdrowia;
- zarządzanie zdrowiem środowiskowym.

Zarządzanie zdrowiem w miejscu pracy powinno bazować na wiedzy, doświadczeniu i praktyce z zakresu trzech dyscyplin: zdrowia pracujących, promocji zdrowia w miejscu pracy oraz zdrowia środowiskowego. Zarządzanie zdrowiem jest procesem, w wyniku którego osiąga się zdrowotne korzyści dla pracowników poprzez angażowanie różnych podmiotów, takich jak władze lokalne, liderzy biznesu, pracodawcy, służba zdrowia.

Zgodnie z ideą zarządzania zdrowiem celem ochrony zdrowia pracujących jest nie tylko leczenie zaburzeń zdrowia, ale przede wszystkim identyfikacja czynników zagrażających związanych z aktywnością zawodową człowieka. Właściwa ocena oraz planowanie kontroli zagrożeń w miejscu pracy wymaga szerokiego zakresu umiejętności. W związku z tym w przedsiębiorstwach powoływany jest wielodyscyplinarny zespół zdrowia pracujących, w skład którego wchodzi profesjonalistów reprezentujący różne grupy zawodowe: lekarze i pielęgniarki, specjaliści organizacji pracy, psycholodzy, fizjoterapeuci, ergonomiści i inni.

Nowoczesne podejście do zarządzania zdrowiem w miejscu pracy wymaga ścisłej współpracy i wymiany doświadczeń pomiędzy wszystkimi członkami zespołu, kierownictwem zakładu pracy oraz pracownikami. Praktyczne wdrożenie w firmie procesu zarządzania zdrowiem w miejscu pracy przynosi wiele korzyści, między innymi:

- **korzyści ekonomiczne** – mniejsze straty produkcyjne spowodowane chorobą pracownika;
- **korzyści zdrowotne** – życie bez choroby i niepełnosprawności, zwiększenie zdolności do pracy;
- **korzyści społeczne** – pozytywny obraz przedsiębiorstwa, lepsza jakość życia zawodowego, zwiększony poziom zatrudnienia;
- **korzyści środowiskowe** – wzrost liczby przedsiębiorstw, które wdrażają mechanizmy zapobiegające zanieczyszczeniom środowiska oraz zmniejszające ilość odpadów [5].

17.8. Organy sprawujące nadzór nad zakładami pracy

Każdy pracownik ma prawo do ochrony własnego życia i zdrowia. Prawo to zapewnia Konwencja nr 155 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca bezpieczeństwa, zdrowia pracowników i środowiska pracy (art. 19) oraz dyrektywy Unii Europejskiej.

W Polsce zgodnie z międzynarodowymi standardami prawo to określa znowelizowany kodeks pracy. Przestrzeganie zasad i przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy jest podstawowym obowiązkiem pracownika i pracodawcy.

Jednym z kierunków działań ograniczających zagrożenia zdrowia wynikające z procesu pracy jest sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem prawa pracy, w tym przepisów i zasad BHP. Zgodnie z kodeksem pracy (dział drugi, rozdz. II) do kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz do monitorowania przestrzegania prawa pracy uprawnione są Państwowa Inspekcja Pracy, Państwowa Inspekcja Sanitarna i społeczna inspekcja pracy.

17.8.1. Państwowa Inspekcja Pracy

Działa na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. Nr 404). Państwowa Inspekcja Pracy (PIP) jest organem nadzoru i kontroli przestrzegania prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów dotyczących legalności zatrudnienia i innej pracy zarobkowej. PIP podlega Sejmowi, bezpośredni nadzór zaś nad jej funkcjami w zakresie określonym w ustawie sprawuje Rada Ochrony Pracy.

Jednostkami organizacyjnymi Państwowej Inspekcji Pracy są:

- Główny Inspektorat Pracy,
- okręgowe inspektoraty pracy,
- Ośrodek Szkolenia Państwowej Inspekcji Pracy im. Profesora Jana Rosnera we Wrocławiu.

Państwową Inspekcją Pracy kieruje Główny Inspektor Pracy przy pomocy zastępców. Główny Inspektor Pracy i jego zastępcy są powoływani przez Marszałka Sejmu.

Okręgowy inspektorat pracy obejmuje swoją działalnością obszar jednego lub więcej województw. W okręgowych inspektoratach pracy mogą być tworzone oddziały. Okręgowym inspektoratem pracy kieruje okręgowy inspektor pracy przy pomocy zastępców, których powołuje i odwołuje Główny Inspektor Pracy.

Kontroli Państwowej Inspekcji Pracy podlegają pracodawcy, a w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz kontroli legalności zatrudnienia – także przedsiębiorcy niebędący pracodawcami, na rzecz których jest świadczona praca przez osoby fizyczne, w tym przez osoby wykonujące działalność gospodarczą na własny rachunek. Pełny wykaz zadań realizowanych przez PIP jest zawarty w ustawie o Państwowej Inspekcji Pracy. Oto najważniejsze obowiązki Państwowej Inspekcji Pracy:

- sprawowanie nadzoru i kontroli przestrzegania przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP), przepisów dotyczących stosunku pracy, wynagrodzenia za pracę i innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy, czasu pracy, urlopów, uprawnień pracowników związanych z rodzicielstwem, zatrudniania młodocianych i osób niepełnosprawnych;
- kontrola przestrzegania przepisów BHP przy projektowaniu budowy, przebudowy i modernizacji zakładów pracy oraz stanowiących ich wyposażenie maszyn i innych urządzeń technicznych oraz technologii;
- kontrola legalności zatrudnienia;
- podejmowanie działań polegających na zapobieganiu i eliminowaniu zagrożeń w środowisku pracy, a w szczególności: badanie i analizowanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych, a także stosowanie środków zapobiegających wypadkom i chorobom;
- inicjowanie prac badawczych w dziedzinie przestrzegania prawa pracy, a w szczególności bezpieczeństwa i higieny pracy;

- inicjowanie przedsięwzięć w sprawach ochrony pracy w rolnictwie indywidualnym;
- udzielanie porad i informacji technicznych służących eliminowaniu zagrożeń dla życia i zdrowia pracowników, a także porad i informacji w zakresie przestrzegania prawa pracy;
- opiniowanie projektów aktów prawnych z zakresu prawa pracy [6].

Państwowa Inspekcja Pracy przy realizacji swoich zadań współdziała ze związkami zawodowymi, organizacjami pracodawców, organami samorządu załogi, radami pracowników, społeczną inspekcją pracy oraz z organami administracji państwowej, a w szczególności z organami nadzoru i kontroli nad warunkami pracy, Policją, Strażą Graniczną, Służbą Celną, urzędami skarbowymi i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, a także organami samorządu terytorialnego.

17.9. Państwowa Inspekcja Sanitarna¹

Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) jest organem powołanym do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego i zgodnie z ustawą sprawuje nadzór nad:

- higieną środowiska;
- higieną pracy w zakładach pracy;
- higieną radiacyjną;
- higieną procesów nauczania i wychowania;
- higieną wypoczynku i rekreacji;
- warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku;
- warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt i pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne.

Państwowa Inspekcja Sanitarna działa na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.). Celem jej działania jest

ochrona zdrowia ludzkiego przed wpływem czynników szkodliwych, uciążliwych, a także zapobieganie chorobom zakaźnym i zawodowym.

Inspekcja sanitarna podlega ministrowi zdrowia. Kieruje nią Główny Inspektor Sanitarny powołany przez Prezesa Rady Ministrów. Organem doradczym i opiniodawczym Głównego Inspektora Sanitarnego jest Rada Sanitarno-Epidemiologiczna.

Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonują następujące organy:

- Główny Inspektor Sanitarny;
- państwowy wojewódzki inspektor sanitarny;
- państwowy powiatowy inspektor sanitarny;
- państwowy graniczny inspektor sanitarny dla obszarów przejść granicznych drogowych, kolejowych, lotniczych, rzecznych i morskich, portów lotniczych i morskich oraz jednostek pływających na obszarze wód terytorialnych.

Do zakresu działań inspekcji sanitarnej należy:

- prowadzenie bieżącego nadzoru sanitarnego i kontrola stanu higienicznego nieruchomości, zakładów pracy, instytucji, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej, warunków produkcji, transportu, przechowania i sprzedaży żywności oraz warunków żywienia zbiorowego;
- opiniowanie projektów w sprawach techniczno-budowlanych pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych;
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych;
- kontrola warunków zdrowotnych środowiska pracy;
- dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych;
- opracowywanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazywanie ich do realizacji podmiotom leczniczym;
- ustalanie zakresów i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie;
- wydawanie decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzji o braku podstaw do jej stwierdzenia;

- inicjowanie, organizowanie, prowadzenie, koordynowanie i nadzorowanie działalności oświatowo-zdrowotnej w celu kształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych społeczeństwa [7].

W Polsce państwowymi zewnętrznymi organami uprawnionymi do nadzoru i kontroli warunków pracy, oprócz PIP i PIS, są: Urząd Dozoru Technicznego, Główny Inspektor Nadzoru Budowlanego, Inspekcja Ochrony Środowiska, Państwowa Straż Pożarna, Urząd Regulacji Energetyki, Urząd Regulacji Telekomunikacji, Wyższy Urząd Górniczy, Państwowa Agencja Atomistyki oraz ich placówki terenowe. Natomiast wewnątrz zakładów pracy nadzór nad warunkami pracy sprawują: społeczna inspekcja pracy, służba bezpieczeństwa i higieny pracy, służba medycyny pracy, związki zawodowe, a także komisje bezpieczeństwa i higieny pracy. Nazywa się je organami wewnętrznymi.

Wśród organów kontrolno-nadzorczych funkcjonuje także Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna (PIF). Zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 45 poz. 271) Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna sprawuje nadzór nad warunkami wytwarzania produktów leczniczych, nad ich jakością i obrotem tymi produktami i wyrobami medycznymi. Celem działania inspekcji farmaceutycznej jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowia i życia obywateli przy stosowaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych znajdujących się w hurtowniach farmaceutycznych, aptekach, punktach aptecznych i placówkach obrotu pozaapteczowego.

Pytania problemowe

1. Wymień jednostki organizacyjne służb medycyny pracy.
2. Podaj zadania podstawowych i wojewódzkich placówek medycyny pracy.
3. Podaj definicję choroby zawodowej i parazawodowej.
4. Dokonaj oceny ryzyka zawodowego na wybranym stanowisku pracy (np. ratownik medyczny).
5. Zdefiniuj i zróżnicuj czynniki szkodliwe, uciążliwe i niebezpieczne występujące w środowisku pracy.

6. Wymień trzy podstawowe zespoły działań promocyjnych w miejscu pracy i zdefiniuj pojęcie „promocja zdrowia”.

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 17 października 2008 r. o zmianie ustawy o służbie medycyny pracy (Dz. U. Nr 220, poz. 1416).
2. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317).
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 105, poz. 869 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.); stan prawny na dzień 1 stycznia 2012 r.
5. Kopias J., Sakowski P.: *Pielęgniarstwo w opiece zdrowotnej nad pracującymi. Koncepcja zarządzania zdrowiem w miejscu pracy*. Ministerstwo Zdrowia 2006.
6. Ustawa z dnia 29 kwietnia 2010 r. o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. Nr 109, poz. 708).
7. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.).

Tabela 17.1. Wykaz chorób zawodowych wraz z okresem, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej

pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym

Choroby zawodowe		Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym
1		2
1.	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	w przypadku zatruc ostrych – 3 dni, w przypadku zatruc przewlekłych – w zależności od rodzaju substancji
2.	Gorączka metaliczna	3 dni
3.	Pylice płuc:	
1)	pylica krzemowa	nie można określić
2)	pylica górników kopalń węgla	nie można określić
3)	pylico-gruźlica	nie można określić
4)	pylica spawaczy	nie można określić
5)	pylica azbestowa oraz pozostałe pylice krzemianowe	nie można określić
6)	pylica talkowa	nie można określić
7)	pylica grafitowa	nie można określić
8)	pylice wywołane pyłami metali	nie można określić
4.	Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu:	
1)	rozległe zgrubienia opłucnej	nie można określić
2)	rozległe blaszki opłucnej lub osierdzia	nie można określić
3)	wysięk opłucnowy	3 lata

Choroby zawodowe		Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym
1		2
5.	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwale upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60% wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące, jeżeli w ostatnich 10 latach pracy zawodowej co najmniej w 30% przypadków stwierdzono na stanowisku pracy przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń	1 rok
6.	Astma oskrzelowa	1 rok
7.	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych:	
1)	postać ostra i podostra	1 rok
2)	postać przewlekła	3 lata
8.	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	1 dzień
9.	Byssinoza	7 dni
10.	Beryloza	nie można określić
11.	Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych	nie można określić
12.	Alergiczny nieżyt nosa	1 rok
13.	Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym	1 rok
14.	Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym	2 lata
15.	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat:	
1)	guzki głosowe twarde	2 lata
2)	wtórne zmiany przerostowe fałdów	2 lata
3)	niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią	2 lata

16.	Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego:	
1)	ostra choroba popromienna uogólniona po napromieniowaniu całego ciała lub przeważającej jego części	2 miesiące
2)	ostra choroba popromienna o charakterze zmian zapalnych lub zapalno-martwiczych skóry i tkanki podskórnej	1 miesiąc
3)	przewlekłe popromienne zapalenie skóry	nie można określić
4)	przewlekłe uszkodzenie szpiku kostnego	nie można określić
5)	zaćma popromienna	10 lat
17.	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi:	
1)	rak płuca, rak oskrzela	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
2)	międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
3)	nowotwór układu krwiotwórczego	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
4)	nowotwór skóry	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
5)	nowotwór pęcherza moczowego	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
6)	nowotwór wątroby	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
7)	rak krtani	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
8)	nowotwór nosa i zatok przynosowych	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
9)	nowotwory wywołane działaniem promieniowania jonizującego z prawdopodobieństwem indukcji przekraczającym 10%	indywidualnie, po oszacowaniu ryzyka

Choroby zawodowe		Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym
1		2
18.	Choroby skóry:	
1)	alergiczne kontaktowe zapalenie skóry	2 lata
2)	kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia	1 miesiąc
3)	trądzik olejowy, smarowy lub chlorowy o rozległym charakterze	1 miesiąc
4)	drożdżakowe zapalenie skóry rąk u osób pracujących w warunkach sprzyjających rozwojowi drożdżaków chorobotwórczych	1 miesiąc
5)	grzybice skóry u osób stykających się z materiałem biologicznym pochodzącym od zwierząt	1 miesiąc
6)	pokrzywka kontaktowa	2 miesiące
7)	fotodermatozy zawodowe	2 lata
19.	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy:	
1)	przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki	1 rok
2)	przewlekłe zapalenie kaletki maziowej	1 rok
3)	przewlekłe uszkodzenie łokotki u osób wykonujących pracę w pozycji klęczącej lub kucznej	1 rok
4)	przewlekłe zapalenie okolostawowe barku	1 rok
5)	przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej	1 rok
6)	zmęzeniowe złamanie kości	1 rok
20.	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy:	
1)	zespół cieśni w obrębie nadgarstka	1 rok
2)	zespół rowka nerwu łokciowego	1 rok
3)	zespół kanału de Guyona	1 rok
4)	uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących pracę w pozycji kucznej	1 rok

21.	Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz	2 lata
22.	Zespół wibracyjny:	
1)	postać naczyniowo-nerwowa	1 rok
2)	postać kostno-stawowa	3 lata
3)	postać mieszana: naczyniowo-nerwowa i kostno-stawowa	3 lata
23.	Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego:	
1)	choroba dekompresyjna	5 lat
2)	urazy ciśnieniowe	3 dni
3)	następstwa oddychania mieszaninami gazowymi pod zwiększonym ciśnieniem	3 dni
24.	Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia:	
1)	udar cieplny albo jego następstwa	1 rok
2)	wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	1 rok
3)	odmroziny	1 rok
25.	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi:	
1)	alergiczne zapalenie spojówek	1 rok
2)	ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym	3 dni
3)	epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek lub rogówki	1 rok
4)	zwyrodnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi	3 lata
5)	zaćma wywołana działaniem promieniowania podczerwonego lub długofalowego nadfioletowego	10 lat
6)	centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczynek wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego	3 lata
26.	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	nie można określić

Źródło: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 105 poz. 869). PDF dostępny na http://www.krus.gov.pl/fileadmin/moje_dokumenty/dokumenty/prewencja/wykaz_chorob_popr_2009.pdf.

¹ Szerzej na ten temat w rozdziale 16 .